

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی قزوین

مرکز آموزشی درمانی ولایت

آموزش به بیمار

(پنومونی)





پنومونی بیماری التهابی پارانشیم ریه است که توسط عوامل عفونت زا به وجود می‌آید و هفتمین علت مرگ در تمام گروه‌های سنی و در هر دو جنس محسوب می‌شود. میکروب‌ها معمولاً به سیستم تنفسی وارد می‌شوند ولی همیشه ایجاد پنومونی نمی‌کنند، مگر در شرایطی که بدن میزبان دچار نقص ایمنی باشد. عوامل ایجاد کننده پنومونی تقریباً شامل تمام میکروارگانیسم‌ها از قبیل باکتری‌ها، ویروس‌ها، انگل‌ها، مایکوباکتریوم‌ها و می‌باشند. با توجه به اینکه فرد بیمار، پنومونی را در جامعه کسب کرده باشد یا خیر پنومونی به سه دسته تقسیم می‌شود:

۱ - پنومونی اکتسابی از جامعه

۲ - پنومونی اکتسابی از بیمارستان

۳ - پنومونی در کسانی که در مراکز نگه داری سالمندان بوده اند.

پنومونی اکتسابی از جامعه

به پنومونی گفته می‌شود که در جامعه یا ظرف ۴۸ ساعت بعد از بستری شدن در بیمارستان یا مؤسسات درمانی ایجاد شود و عوامل مسبب آن شامل استرپتوکوک پنومونیه، هموفیلوس آنفلوآنزا، لژیونلا، سودومونا آئروژنوس، ویروس‌ها، کلامیدیا پنومونیه و مایکوپلاسما می‌باشند. شایعترین علت ایجاد کننده پنومونی CAP، استرپتوکوک پنومونیه (پنوموکوک) است.

پنومونی اکتسابی از بیمارستان

به پنومونی گفته می‌شود که ۴۸ ساعت بعد از بستری شدن علایم و نشانه‌ها در بیمار ظاهر می‌شود. این نوع پنومونی ۱۵ درصد از عفونت‌های بیمارستانی را به خود اختصاص می‌دهد و کشنده‌ترین نوع عفونت بیمارستانی است. عوامل بسیاری می‌تواند در ایجاد عفونت‌های بیمارستانی نقش داشته باشد، برای مثال داروهایی که جهت تضعیف سیستم عصبی مرکزی و کاهش تهویه به کار می‌رود، لوله گذاری داخل تراشه، استفاده طولانی یا نابجا از آنتی بیوتیک‌ها، استفاده از لوله معده- بینی و سوند ادراری از عوامل مسبب پنومونی اکتسابی از بیمارستان می‌باشد.

پنومونی در میزبان مبتلا به ضعف سیستم ایمنی شایعتر است. مثال‌هایی از پنومونی در بیماران مبتلا به ضعف سیستم ایمنی، پنومونی حاصل از پنوموسیستیس کارینی (PCP)، پنومونی قارچی و توبرکولوزیس مایکوباکتریوم است. پنومونی‌های ناشی از نقص سیستم ایمنی با مصرف کورتیکواستروئیدها یا سایر داروهای تضعیف کننده سیستم ایمنی، شیمی درمانی، سوء تغذیه، مصرف آنتی بیوتیک‌های وسیع الطیف، ایدز، مشکلات مادرزادی سیستم ایمنی و استفاده از وسایل تهویه مکانیکی ایجاد می‌شوند.



پنومونی ناشی از اسپیراسیون

عبارت است از عوارض ریوی ناشی از ورود مواد آندوژن و اگزوژن به راه‌های هوایی تحتانی. متداول‌ترین عوامل بیماری‌زا استرپتوکوک پنومونیه، هموفیلوس آنفلوآنزا و استافیلوکوک طلائی و سایر جرم‌های مستقر در دهان می‌باشد. سایر موادی که ممکن است به ریه آسیب‌رسانند همانند محتویات معده، مواد شیمیایی اگزوژن و گازهای محرک می‌توانند باعث پنومونی گردند.

عوامل خطر ساز شامل وضعیت‌هایی که باعث تولید موکوس یا انسداد راه هوایی شده و مانع تخلیه ترشحات ریه می‌شوند مثل سرطان، سیگار کشیدن، COPD، بی‌حرکتی‌های طولانی مدت و الگوی تنفسی سطحی است.

علائم بالینی

علائم شایع پنومونی سرفه، خلط، تب و لرز می‌باشد که بسته به میکروارگانیزم عامل آن شدت و شیوع علائم متفاوت است. پنومونی حاد بیشتر در اثر پنوموکوک ایجاد می‌شود و با علائم ناگهانی همراه است، در حالیکه پنومونی‌های ناشی از اسپیراسیون و یا پنومونی ناشی از باسیل سل سیر آهسته تری دارند.

در معاینه بالینی معمولاً بیمار بی حال است، تب دارد، تاکی پنه و تاکی کارد است. گاهی فارنژیت دیده می‌شود. در معاینه ریه علائم Consolidation (مثل کاهش صدا و یا کراکل) یافت می‌شود.

در مبتلایان به COPD، خلط چرکی با تغییرات جزئی در نشانه‌های تنفسی تنها علامت پنومونی است.

عوارض احتمالی

پنومونی بر اساس میکروب زمینه‌ای و شدت عفونت عوارض متعددی به جای می‌گذارد. بروز آبسه ریه، افیوژن پلور غیر چرکی و چرکی، سپسیس و حتی نارسایی تنفسی می‌تواند از عوارض پنومونی باشد.

بررسی‌های تشخیصی

- علائم بالینی و معاینات جسمی

- مطالعات رادیوگرافی

- کشت خون

- بررسی خلط

- برونکوسکوپی «در موارد عفونت حاد شدید، مبتلایان به عفونت مزمن یا مقاوم یا بیماران مبتلا به نقص سیستم

ایمنی.»

درمان



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی قزوین

مرکز آموزشی درمانی ولایت

دفتر پرستاری

واحد آموزش

درمان پنومونی بر اساس نوع پنومونی (اکتسابی از جامعه و یا اکتسابی از بیمارستان) متفاوت است . اغلب درمان

به صورت تجربی با آنتی بیوتیک هایی که به نظر می رسد میکروب زمینه ای را پوشش می دهد شروع می شود و

سپس بر اساس نوع میکروبی که از خلط و یا خون جدا شده است ، در صورت نیاز تعدیل می شود . از داروهایی مثل

پنی سیلین ها ، سفالوسپورین ها ، ماکرولیدها (مثل اریترومايسين) و ... در درمان پنومونی استفاده می شود .

توجه : در عفونت های ویروسی، درمان های حمایتی مثل مایع درمانی، استراحت، استفاده از بخور گرم، تجویز آنتی

هیستامین ها، ضد سرفه و در صورت هیپوکسمی، تجویز اکسیژن و حمایت تنفسی از بیمار به عمل می آید.

توجه: در عفونت های ویروسی فقط باید در صورت ایجاد پنومونی باکتریایی ثانویه، برونشیت یا سینوزیت آنتی

بیوتیک تجویز شود.

آموزش به بیمار/ خانواده

به بیمار و خانواده وی موارد زیر آموزش داده می شود:

• فعالیت

در مرحله حاد بیمار نیاز به استراحت دارد سپس سطح فعالیت به تدریج براساس توانایی بیمار شروع شده و افزایش

داده می شود. از انجام فعالیت های سنگین اجتناب شده و استراحت به طور متناوب بین فعالیت ها توصیه می شود.

• تغذیه

- توصیه به مصرف مایعات فراوان (حداقل ۸ لیوان مایعات روزانه مصرف شود)، زیرا افزایش مصرف مایعات به

بهبودی سریعتر ، رقیق شدن ترشحات و خروج خلط کمک می کند.

- توصیه به مصرف رژیم غذایی پرکالری- پرپروتئین (نان و غلات، گوشت، تخم مرغ، فرنی، سوپ، عسل، کره،

حبوبات) و سرشار از ویتامین (میوه ها و سبزیجات تازه، مرکبات و ..)

- توصیه می شود که مواد غذایی در وعده های زیاد و با حجم کم میل شود.

- توصیه می شود که از مصرف فرآورده های شیر (شیر، بستنی، ماست، پنیر و ...) که باعث غلیظ شدن ترشحات و

احتقان بینی می شود، اجتناب گردد.

جدول ۲۲ : نمونه رژیم غذایی پرکالری، پرپروتئین

صبحانه	میان وعده	ناهار	میان وعده	شام	پیش از خواب
- نان ۲ برش - پنیر ۳۰ گرم - کره ۱ ق م - مربا ۱ ق غ - شیر پرچرب ۱ لیوان	- میوه ۲ عدد - کیک - یزدی ۱ عدد	عدس پلو: - برنج پخته ۱۵ قاشق غ - گوشت پخته ۱۲۰ گرم - عدس پخته یک دوم لیوان - روغن مایع ۲ ق غ - سالاد کاهو، خیار، گوجه	ساندویچ تخم مرغ: نان ۲ برش تخم مرغ	خوراک مرغ پخته ۹۰ گرم - هویج پخته نصف لیوان - کدو پخته نصف لیوان - ماست ۱ لیوان	- شیر ۱ لیوان - عسل ۱ ق غ



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی قزوین
مرکز آموزشی درمانی ولایت

دفتر پرستاری
واحد آموزش

عسل ۱ ق غ	فرنگی ۱ کاسه سالادی - روغن زیتون ۲ ق م - سرکه یا آبلیمو به دلخواه	۱ عدد سس مایونز ۱ ق غ	- نان ۳ برش - سبزی خوردن ۱ لیوان	
-----------	-------------------------------------------------------------------------	--------------------------------	----------------------------------------	--

ق م : قاشق مرباخوری

ق غ : قاشق غذاخوری

• دارو درمانی

- در صورت تجویز آنتی بیوتیک‌ها، توصیه می‌شود که تا تکمیل دوره درمان، مصرف داروها ادامه یابد (حتی اگر بیمار احساس بهبودی کرد) و از قطع خودسرانه داروها اجتناب شود، این داروها باید به موقع مصرف شوند و در صورت بروز علائمی مثل آلرژی، خارش، اسهال و ... به پزشک اطلاع داده شود.

- در صورت تجویز داروهای ضد ویروس، توصیه می‌شود که تا تکمیل دوره درمان، مصرف داروها ادامه یابد و داروها به موقع مصرف شوند.

- در صورت تجویز آنتی هیستامین‌ها، توصیه می‌شود که از انجام کارهایی که نیاز به هوشیاری کامل دارد مانند رانندگی اجتناب شود. از مصرف الکل و داروهای خواب آور با این داروها اجتناب شود. توصیه می‌شود که برای شستشوی مرتب و رعایت بهداشت دهان از آدامس‌های بدون شکر یا آب نبات جهت برطرف شدن خشکی دهان استفاده شود و در صورت بروز واکنش‌های حساسیتی با مصرف دارو به پزشک اطلاع داده شود.

- در صورت تجویز داروهای ضد سرفه، توصیه می‌شود که برای سرفه مؤثر، بیمار در وضعیت نشسته قرار بگیرد و پس از انجام چند تنفس عمیق سرفه کند. از تماس با محرکات سرفه (مثل سیگار، گرد و غبار و گرده گیاهان) اجتناب شود و هوای محیط مرطوب نگه داشته شود.

• سایر نکات آموزشی

- تمرینات تنفسی (تنفس با لب‌های فشرده، تنفس دیافراگمی و نحوه انجام سرفه مؤثر) به بیمار مبتلا به COPD و خانواده وی آموزش داده می‌شود.

- توصیه به ترک سیگار (سیگار باعث التهاب سلول‌های مترشحه موکوس شده و مانع عملکرد ماکروفاژهای آلوئولی می‌شود).

- توصیه به اجتناب از مصرف الکل (الکل باعث کاهش مقاومت بدن در برابر پنومونی می‌شود)

- برای پیشگیری از انتقال بیماری به دیگران، توصیه می‌شود که در هنگام عطسه یا سرفه کردن، دهان و بینی با دستمال پوشانده شود و کلیه وسایل آلوده به ترشحات تنفسی بیمار به طور بهداشتی دفع گردد.

- توصیه به تزریق واکسن آنفولانزا و پنوموکوک به بیمارانی که از نظر پزشک اندیکاسیون دریافت آن را دارند.